**``KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.G USIA 4 TAHUN**

**DENGAN DIAGNOSA MEDIS DHF DI POLI UMUM**

**PUSKESMAS KEBONSARI SURABAYA**



**Oleh :**

**Fitrya Lailatul Hidayah**

**NIM. 1820020**

**PROGRAM STUDI DIII-KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.G USIA 4 TAHUN**

**DENGAN DIAGNOSA MEDIS DHF DI POLI UMUM**

**PUSKESMAS KEBONSARI SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat**

**untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)**



**Oleh :**

**Fitrya Lailatul Hidayah**

**NIM. 1820020**

**PROGRAM STUDI DIII-KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2021**

**SURAT PERNYATAAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiasi saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 1 Juni 2021

Penulis

Fitrya Lailatul Hidayah

Nim : 1820020

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : **Fitrya Lailatul Hidayah**

NIM : **1820020**

Program Studi : **DIII-Keperawatan**

Judul : **Asuhan Keperawatan Pada An.G Usia 4 Tahun Dengan**

**Diagnosa Medis DHF Di Poli Umum Puskesmas Kebonsari**

**Surabaya**

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ilmiah ini diajukan guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar :

**AHLI MADYA KEPERAWATAN (Amd.Kep)**

Surabaya, 1 Juni 2021

Pembimbing



**Qori’Ila Saidah, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Anak.**

NIP. 03026

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 16 Juni 2021

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Fitrya Lailatul Hidayah

Nim : 1820020

Program Studi : DIII-Keperawatan

Judul KTI : **Asuhan Keperawatan Pada An.G Usia 4 Tahun Dengan Diagnosa Medis DHF Di Poli Umum Puskesmas Kebonsari Surabaya**

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang Tuah Surabaya, pada :

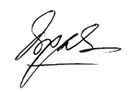
Hari, tanggal : Rabu, 16 Juni 2021

Bertempat di : Surabaya

Dan dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi DIII-Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Faridah, SST.,M.Kes

NIP. 197212122005012001



Penguji II : Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 03003

Penguji III : Qori’Ila Saidah, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Anak 

NIP. 03026

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi DIII-Keperawatan

**Dya Sustrami, S.Kep.,Ns, M.Kes**

NIP. 03.007

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 16 Juni 2021

**KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga peneliti dapat menyusun Penelitian yang berjudul “**Asuhan Keperawatan Pada An.G Usia 4 Tahun Dengan Diagnosa Medis DHF Di Poli Umum Puskesmas Kebonsari Surabaya**” dapat diselesaikan sesuai waktu yang telah ditentukan.

Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi DIII- Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Penelitian ini disusun dengan menggunakan literatur serta mendapatkan banyak arahan dan bantuan dari berbagai pihak, peneliti menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Penelitian ini dibuat dengan sederhana dalam sistemika maupun isi jauh dari kata sempurna.

Dalam kesempatan ini, perkenankan penulis menyampaikan ucapan rasa terimakasih, dan rasa hormat kepada :

1. Pak Didik Dwi Winarno., S.kep., Ns., M.KKK selaku pembimbing praktek dipuskesmas, yang telah memberikan ijin dan lahan praktek bagi mahasiswa DIII keperawatan dalam penyusunan karya tulis ilmiah
2. Ibu Dr. AV. Sri Suhardiningsih,S.kep.,M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi DIII Keperawatan.
3. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3, Stikes Hang Tuah Surabya yang telah memberikan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi DIII Keperawatan.
4. Ibu Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Kepala Prodi DIII Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan DIII Keperawatan.
5. Ibu Qori’Ila Saidah, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Anak. selaku pembimbing I terima kasih atas segala bimbingan, pengajaran, kritik, serta saran dalam penyusunan pembuatan Penelitian ini.
6. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
7. Kedua orang tua dan kakak tercinta, dan semua pihak yang telah memberikan semangat dan bantuan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Erian Ayu Meiyanti, Aisyah, Octaviana Shinta Devi terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdoa semoga Tuhan yang Maha Esa membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Untuk seluruh petugas puskesmas yang telah bersedia membantu dalam proses pengambilan data saya.

Semoga Tuhan yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan Penelitian ini. Penulis berusahan untuk dapat menyelesaikan Penelitian ini dengan sebaik-baiknya, namun penulis menyadari bahwa Penelitian ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya. Semoga Penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan. Amin.

Surabaya, 1 Juni 2021

Penulis

Fitrya Lailatul Hidayah

**DAFTAR ISI**

**Halaman**

**HALAMAN JUDUL**

**SURAT PERNYATAAN i**

**HALAMAN PERSETUJUAN ii**

**KATA PENGANTAR iv**

**DAFTAR ISI vi**

**DAFTAR TABEL ix**

**BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 2

1.3 Tujuan Penulisan 2

1.3.1 Tujuan Umum 2

1.3.2 Tujuan Khusus 2

1.4 Manfaat Penulisan 3

1.4.1 Manfaat Teoritis 3

1.4.2 Manfaat Praktis 3

1.5 Metode Penulisan 3

1.5.1 Metode 3

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data 3

1.5.3 Sumber Data 3

1.6 Sistematika Penulisan 4

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 6**

2.1 Konsep Penyakit DHF 6

2.1.1 Pengertian DHF 7

2.1.2 Etiologi DHF 7

2.1.3 Manifestasi Klinis DHF 8

2.1.4 Tanda Dan Gejala DHF 8

2.1.5 Patofisiologis DHF 9

2.1.6 Diagnosa Banding 9

2.1.7 Komplikasi DHF 9

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang DHF 9

2.1.9 Pencegahan DHF 9

2.1.10 Penatalaksanan 10

2.1.11 Dampak Masalah 10

2.2 Konsep Anak 10

2.2.1 Pengertian Tumbuh Kembang 10

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang 11

2.3 Hospitalisasi 23

2.4 Imunisasi 24

2.4.1 Pengertian Imunisasi 24

2.4.2 Tujuan Imunisasi 24

2.4.3 Manfaat Imunisasi 24

2.4.4 Jenis Vaksin Dan Lokasi Pemberian 24

2.5 Nutrisi Pada Anak Usia Toddler 25

2.5.1 Pengertian 25

2.5.2 Tujuan Pemberian Nutrisi 25

2.5.3 Karakteristik Terkait Dengan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi 25

2.6 Asuhan Keperawatan 26

2.7 Kerangka Masalah 31

**BAB 3 TINJAUAN KASUS 32**

3.1 Pengkajian 32

3.1.1 Identitas 32

3.1.2 Keluhan Utama 32

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang 32

3.1.4 Riwayat Kehamilan Dan Persalian 32

3.1.5 Riwayat Masa Lampau 33

3.1.6 Pengkajian Keluarga 33

3.1.7 Riwayat Sosial 34

3.1.8 Kebutuhan Dasar 34

3.1.9 Keadaan Umum 35

3.1.10 Tanda-Tanda Vital 35

3.1.11 Pemeriksaan Fisik 35

3.1.12 Tingkat Perkembangan 35

3.1.13 Pemeriksaan Penunjang 38

3.2 Analisa Data 39

3.3 Priorotas Masalah 41

3.4 Rencana Keperawatan 42

3.5 Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan 45

**BAB 4 PEMBAHASAN 48**

4.1 Pengkajian 48

4.2 Diagnosa Keperawatan 49

4.3 Pelaksanaan 49

4.4 Evaluasi 50

**BAB 5 PENUTUP 52**

5.1 Simpulan 52

5.2 Saran 53

**DAFTAR PUSTAKA 54**

**DAFTAR TABEL**

**Halaman**

Tabel 18 Table Periode Perkembangan Anak 12

Tabel 19 Penambahan Berat Badan 14

Tabel 20 Pertumbuhan Berat Badan 14

Tabel 21 Lingkar Kepala

Tabel 22 Perbandingan Proporsi Bagian Badan 15

Tabel 23 Perkembangan Sensori Motoric Periode Infant 17

Tabel 24 Perkembangan Psikooseksual Fase Oral 18

Tabel 25 Masa Perkembangan 19

Tabel 26 Perkembangan Motorik Masa Toddler 20

Tabel 27 Masa Perkembangan Psikointelektual Usia Preschol 21

Tabel 28 Perkembangan Psikooseksual Anak Laki-Laki Dan Perempuan

Fase Phallic 22

Tabel 29 Perkembangan Motorik Masa Preschool 23

Tabel 30 Tabel Pemeriksaan Penunjang 38

Tabel 3.2 Tabel Analisa Data 39

Table 3.3 Prioritas Masalah 41

Table 3.4 Rencana Keperawatan 42

Table 3.5 Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan 45

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

1. Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang ditularkan oleh nyamuk Aedes aegypti yang memiliki gejala pendarahan pada bagian hidung, gusi, mulut, sakit pada ulu hati terus menerus dan memar di kulit. Nyamuk Aa. aegypti merupakan nyamuk yang memiliki perkembangan begitu cepat dan menjadikan 390 juta orang yang terinfeksi setiap tahunnya. Di Indonesia DBD salah satu masalah kesehatan masyarakat karena penderitanya tiap tahun semakin meningkat serta penyebarannya yang begitu cepat. Penyakit DBD dapat ditularkan pada anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun hingga pada orang dewasa (Kemenkes RI, 2017).
2. Penyakit Dengue Fever tidak dapat di cegah dengan vaksin untuk mencegah risiko terjangkitnya demanm berdarah (demam dengue). Namun,saat ini satu-satunya cara untuk mencegah mengendalikan atau mencegah penularan virus demam berdarah adalah dengan memberantas vektor nyamuk demam berdarah, memberikan penyuluhan sangat penting untuk mendiseminasi informasi kepada masyarakat untuk membersihkan tempat perindukan nyamuk dan melindungi diri dari gigitan nyamuk. Oleh karena itu, perawat dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dengan masyarakat tentang penyakit dengue ferver dengan memberikan penyuluhan tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dari tempat perindukan nyamuk dan melindungi diri dari gigitan nyamuk.
   1. **Rumusan Masalah**

Untuk mengetahui lebih lanjut dari pengawasan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian ebih anjut dengan melakukan asuhan keperawatan dengue fever dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosa dengue fever di Ruang Poli Umum Pukesmas Kebonsari Surabaya”

* 1. **Tujuan Penelitian**

1. **Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asahuan keperawatan pada klien dengan diagnosa keperawatan pada klien dengan diagnosa dengue fever Poli Umum Puskesmas Kebonsari Surabaya.

.

1. **Tujuan Khusus**
2. Melakukan pengkajian pada klien dengan diagnosa medis DHF di Puskesmas Kebonsari Surabaya.
3. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan diagnosa medis DHF di Puskesmas Kebonsari Surabaya.
4. Merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis DHF di Puskesmas Kebonsari Surabaya.
5. Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis DHF di Puskesmas Kebonsari Surabaya.
6. Melakukan pendokumentasian pada klien dengan diagnosa medis DHF di Puskesmas Kebonsari Surabaya.
   1. **Manfaat**
7. **Manfaat Teoritis**

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik dan dapat menurunkan angka kejadian mortalitas pada klien dengan diagnosa medis ISPA terutama pada balita.

1. **Manfaat Praktis**

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1. Akademis, hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khusunya dalam hal asuhan keperawatan pada klien dengue fever.
2. Secara praktis tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :
3. Bagi karya tulis ilmiah ini, dapat menjadikan masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat meakukan asuhan keperawatan klien dengue fever dengan baik.
4. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujuan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pada klien dengue fever

1. Bagi orofesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada klien dengue fever

* 1. **Metode Penulisan**

1. **Metode**

Metode dekriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang eiputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan ,dan evaluasi .

1. **Teknik Pengumpulan Data**
2. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

1. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

1. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang serta menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1. **Sumber Data**
2. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien .

1. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

1. **Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas.

* 1. **Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan yang digunakan supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Bagian awal

Memuat cover luar, cover dalam, halaman pernyataan hasil karya sendiri, halaman pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar lampiran.

1. Bagian inti

Tugas akhir pada bagian isi (inti) pada umumnya mencakup bab-bab berikut :

**BAB 1:** Pendahuluan : yang berisi tentang latar belakang , rumusan masalah, tujuan, manfaat, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

**BAB 2:** Tinjauan Pustaka : yang berisi tentang konsep dasar penyakit DHF, konsep asuhan keperawatan DHF, dan kerangka masalah keperawatan

**BAB 3:** Tinjauan Kasus : berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

**BAB 4:** Pembahasan kasus : pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi, dan evaluasi

**BAB 5:** Penutup : berisi tentang simpulan dan saran.

1. Bagian akhir

Terdiri dari daftar pustaka

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritas mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan anak dengue fever. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit dengue fever dengan meakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

**2.2 Konsep Penyakit**

**2.2.1 Pengertian DHF**

Demam dengue atau DF dan demam berdarah dengue atau DBD (dengue hemorrhagic fever disingkat DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditesis hemoragik. Pada DHF terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokosentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan dirongga tubuh. Sindrom renjatan dengue yang ditandai oleh renjatan atau syok (Nurarif & Kusuma 2015). DengueHemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang menyerang anak dan orang dewasa yang disebabkan oleh virus dengan manifestasi berupa demam akut, perdarahan, nyeri otot dan sendi. Dengue adalah suatu infeksi Arbovirus (Artropod Born Virus) yang akut ditularkan oleh nyamuk Aedes Aegypti atau oleh Aedes Aebopictus (Wijayaningsih 2017)

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) menular melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti. DHF merupakan penyakit berbasis vektor yang menjadi penyebab kematian utama di banyak negara tropis. Penyakit DHF bersifat endemis, sering menyerang masyarakat dalam bentuk wabah dan disertai dengan angka kematian yang cukup tinggi, khususnya pada mereka yang berusia dibawah 15 tahun (Harmawan 2018).

**2.2.3 Etiologi**

Virus dengue, termasuk genus Flavivirus, keluarga flaviridae. Terdapat 4 serotipe virus yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Keempatnya ditemukan di Indonesia dengan DEN-3 serotipe terbanyak. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibody terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibody yang terbentuk terhadap serotype lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain tersebut. Seseorang yang tinggal di daerah endemis dengue dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe selama hidupnya. Keempat serotipe virus dengue dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia (Nurarif & Kusuma 2015).

**2.2.4 Manifestasi Klinis**

1. Masa Inkubasi

Berlangsung 4-5 hari diikuti oleh demam, sakit kepala, dan malaise

sesudah nyamuk menggigit penderita dan memasukkan virus dengue

kedalam kulit, terdapat masa laten yang berlangsung 4-5 hari diikuti

oleh demam, sakit kepala, dan malaise.

1. Demam

Demam terjadi secara mendadak berlangsung selama 2-7 hari kemudian turun menuju suhu normal atau lebih rendah.

1. Perdarahan

Perdarahan biasanya terjadi pada hari ke 2 dari demam dan umunya terjadi pada kulit dan dapat berupa uji torniquet yang positif mudah terjadi perdarahan pada tempat fungsi vena, petekia, dan purpura

1. Hepatomegali

Pada permulaan dari demam biasanya hati sudah teraba, meskipun pada anak yang kurang gizi hati juga sudah.

**2.2.5 Tanda Dan Gejala**

Syok dapat menyebabkan kematian. Jika orang tersebut bertahan, pemulihan dimulai setelah masa krisis 1-hari.

1. Gejala awal termasuk :
2. Nafsu makan menurun
3. Demam
4. Sakit kepala
5. Nyeri sendi atau otot
6. Perasaan sakit umum
7. Muntah
8. Gejala fase akut termasuk kegelisahan diikuti oleh :
9. Bercak darah di bawah kulit
10. Bintik-bintik kecil darah di kulit

**2.1.6 Patofisiologis**

Virus dengue yang telah masuk ketubuh penderita akan menimbulkan viremia. Hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga menyebabkan (pelepasan zat bradikinin, serotinin, trombin, histamin) terjadinya: peningkatan suhu. Selain itu viremia menyebabkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan perpindahan cairan dan plasma dari intravascular ke intersisiel yang menyebabkan hipovolemia. Trombositopenia dapat terjadi akibat dari penurunan produksi trombosit sebagai reaksi dari antibodi melawan virus (Murwani 2018)

Pada pasien dengan trombositopenia terdapat adanya perdarahan baik kulit seperti petekia atau perdarahan mukosa di mulut. Hal ini mengakibatkan adanya kehilangan kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme hemostatis secara normal. Hal tersebut dapat menimbulkan perdarahan dan jika tidak tertangani maka akan menimbulkan syok. Masa virus dengue inkubasi 3-15 hari, rata-rata 5-8 hari. Virus akan masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti. Pertama tama yang terjadi adalah viremia yang mengakibatkan penderita mengalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot pegal pegal di seluruh tubuh, ruam atau bintik bintik merah pada kulit, hiperemia tenggorokan dan hal lain yang mungkin terjadi pembesaran kelenjar getah bening, pembesaran hati atau hepatomegali (Murwani 2018).

**2.1.7 Diagnosa Banding**

Diagnosis Banding Demam Dengue(Sumber : Pedoman Diagnosis dan Tata Laksana Infeksi Virus Dengue pada Anak, 2014)

|  |
| --- |
| Infeksi Virus : Virus Chikungunya dan penyakit infeksi virus lain seperti campak, campak Jerman, dan virus lain yang menimbulkan ruam; virus eipstein-barr, enterovirus, influenza, hepatitis A dan hantavirus, |
| Infeksi Bakteri : Meningokokus, leptospirosis, demamtifoid, meiloidosis, penyakit riketsia, demam skarlet. |
| Infeksi Parasit : Malaria |

**2.1.8 Komplikasi**

1. Perdarahan luas
2. Shock atau renjatan
3. Effuse pleura
4. Penurunan kesadaran (Soegeng, Soegijarto, 2006)

**2.1.9 Pemeriksaan penunjang**

(Sri, Ismoedijanto, dan Alex,2014) Menjelaskan pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis degue fever adalah :

1. Hemokonsentrasi (hematocrit meningkat 10% atau lebih) mugkin ditemukan akibat dehidrasi karena demam tinggi, muntah, atau karena asupamn cairan yang kurang.
2. Jumlah trombosit dapat normal atau menurun (100.000-150.000/mm3) dan jarang ditemukan jumlah trombosit kurang dari 50.000/mm3 (Leukopenia mungkin normal atau lekositosis)
3. Pemeriksaan serum biokimia pada umumnya, SGOT, dan SGPT dapat meningkat,

**2.1.10 Pencegahan**

Hal-hal yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatan agar terhindar dari penyakit demam berdarah (Nugroho, 2012), sebagai berikut :

1. Melakukan kebiasaan baik, seperti makanan bergizi, rutin, dan istirahat yang cukup.

2. Memasuki masa pancaroba, perhatikan kebersihan lingkungan tempat tinggal dan melakukan 3M, yaitu menguras bak mandi, menutup wadah yang dapat menampung air, dan mengubur barang-barang bekas yang dapat menjadi sarang perkembangan jentik-jentik nyamuk, meskipun dalam hal mengubur barang bekas tidak baik, karena dapat menyebabkan polusi tanah. Akan lebih baik apabila barang tersebut didaur ulang.

3. Fogging atau pengasapan (menggunakan malathion dan fenthion) hanya akan mematikan nyamuk dewasa, sedangkan bubuk abate akan mematikan jentik pada air..

4. Segera berikan obat penurun panas untuk demam apabila penderita mengalami panas tinggi.

5. Pencegahan dilakukan dengan menghindari gigitan nyamuk diwaktu pagi sampai sore, karena nyamukaedes aktif disiang hari (bukan malam hari).

**2.1.11 Penatalaksanan**

Penatalaksanaan penderita DHF adalah sebagai berikut :

1. Medis
2. Demam tinggi, anoreksia dan sering muntah menyebabkan pasien dehidrasi dan haus. Pasien diberi banyak minum yaitu 1,5 – 2 liter dalam 24 jam. Keadaan hiperpireksia diatasi dengan obat antipiretik. Jika terjadi kejang diberikan antikonvulsan. Luminal diberikan dengan dosis : anak umur < 12 bulan 50 mg IM, anak umur > 1tahun 75 mg. Jika kejang lebih dari 15 menit belum berhenti luminal diberikan lagi dengan dosis 3 mg/kgBB. Infus diberikan pada pasien DHF tanpa renjatan apabila pasien terus menerus muntah, tidak dapat diberikan minum sehingga mengancam terjadinya dehidrasi dan hematokrit yang cenderung meningkat .
3. Pasien mengalami syok segera segera dipasang infus sebagai pengganti cairan hilang akibat kebocoran plasma. Cairan yang diberikan biasanya RL, jika pemberian cairan tersebut tidak ada respon diberikan plasma atau plasma ekspander banyaknya 20 – 30 mL/kg BB. Pada pasien dengan renjatan berat pemberian infus harus diguyur. Apabila syok telah teratasi, nadi sudah jelas teraba, amplitude nadi sudah cukup besar, maka tetesan infus dikurangi menjadi 10 mL/kg BB/jam (Ngastiyah 2005)
4. Cairan (Rekomendasi WHO, 2007)
5. Kristaloid

* Larutan *Ringer Laktat* (RL) atau *Dextrose* 5% dalam larutan *Ringer Laktat* (D5/RL).
* Larutan *Ringer Asetat* (RA) atau *Dextrose* 5% dalam larutan *Ringer Asetat* (D5/RA).
* Larutan Nacl 0,9% (Garal Faali + GF) atau Dextrose 5% dalam larutan Faali (d5/GF).

1. Koloid
2. Dextran 40
3. Plasma

**2.1.12 Dampak Masalah**

Masalah yang perlu di perhatikan adalah kebutuhan nutrisi, gangguan suhu tubuh, gangguan rasa nyaman, resiko terjadi komplikasi, dan kurangnya pengetahun

1. Pola nutrisi

Penyakit DHF menyebabkan anak menderita melaise dan anoreksia, anak yang sering mengeluh mulutnya pahit sehingga tidak mau makan /minum. Keadaan ini jika tidak diperhatikan/tidak usahakan agar anak mau makan atau minum akan menambah kelemahan tubuhnya dan memudahkan timbulnya komplikasi

1. Gangguan rasa nyaman

Gangguan ini dirasakan anak karenakan adanya, demam, pusing, mulut terasa pahit, dan kadang-kadang muntah.

1. Gangguan suhu tubuh

DHF selalu didahului demam tinggi bahkan dapat terjadi hiperpireksia yang walaupun telah diberi obat penurun panas/ antibiotic tidak juga turun sebelum enantem/eksantem (Campak) keluar demam yang disebabkan inveksi virus ini pada akhirnya akan turun sendiri setalah morbilinya keluar banyak

1. Resiko terjadinya komplikasi

Penyakit DHF menyebabkan daya tahan tubuh sangat menurun. Hal ini dapat dibuktikan dengan uji tuberculin yang semula positif berubah menjadi negative.

* 1. **Konsep Anak**
     1. **Pengertian Tumbuh Kembang**

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh dalam arti sebagian karena adanya multiplikasi (bertambah banyak). Sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel (fitri & nita, 2015).adanya multiplikasi dan pertambahan ukuran sel berarti ada pertambahan secara kuintitatif dan hal tersebut terjadi sejak terjadinya konsepsi, yaitu bertemunya sel telur dan sperma hingga dewasa. Jadi, pertumbuhan lebih ditekankan pada ukuran fisik seseorang yaitu menjadi lebih besar atau lebih matang bentuknya seperti bertambahnya ukuran BB, TB dan lingkar kepala.

Perkembangan (development) adalah pertumbuhan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan menyangkut adanya proses deferensiasi sel-sel, jaringan, organ, dan sistem organ yang memenuhi fungsinya. (Soetjiningsih, 1998 ; Tanuwijaya, 2003 dalam Dewi & Meira,2016

**Tabel 2.1** Tahap–Tahap Tumbuh Kembang Anak(Sumber : Asuhan Keperawatan Bayi dan Balita, Jogjakarta 2015)

|  |
| --- |
| 1. Masa pranatal ( Prenatal period) 2. Masa zigot/mudigah : konsepsi 2 minggu 3. Masa embrio : 2 minggu – 8/12 minggu 4. Masa janin/fetus : 9/12 minggu – lahir  * Masa fetus dini : 9 minggu- trimester ke 2 * Masa fetus lanjut : trimester akhir kehamilan  1. Masa bayi(infancy) : usia 0 – 1 tahun 2. Masa neonatal : usia 0 – 28 tahun  * Masa neonatal dini : 0 – 7 hari * Masa neonatal lanjut : 8 – 28 hari  1. Masa pascanenatal : 29 hari – 12/15 bulan 2. Masa anak dini (toddlerhood) : usia 1 – 3 tahun 3. Masa prasekolah : usia 3 – 6 tahun 4. Masa sekolah : usia 6 – 18/20 tahun 5. Masa praremaja : usia 6 – 11 tahun 6. Masa remaja (adolescence) 7. Masa remaja dini : 11 – 13 tahun 8. Masa remaja pertengahan : 14 – 17 tahun 9. Masa remaja lanjut : 17 – 20 tahun |

* + 1. **Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang**

Pada masa prasekoah, berat badan mengalami kenaikan rata-rata 2 kg pertahun. Tubuh anak akan terlihat kurus, akan tetapi aktivitas motoric tinggi dan system tubuh sudah mencapai kematangan dalam hal berjalan, melompat, dan lain-lain . tinggi badan anak bertambah rata-rata 6.75 – 7.5 cm setiap tahun.

Pada masa ini anak mengalami proses perubaha poa makan, umumnya mengalami kesulitan untuk makan anak juga mulai menunjukkan kemandirian pada proses eliminasi (buang air besar dan kecil).

1. Perkembangan motoric kasar anak usia 3 – 6 tahun. Perkembangan motoric kasar diawali dengan :

Kemampuan berdiri dengan satu kaki selama 1-5 detik, melompat, berjalan dengan tumit kejari kaki, menjelajah (bergerak kemana-mana) membuat posisi merangkak.

1. Perkembangan motoric halus ditandai dengan :

Kemampuan untuk menggoyangkan jari-jari kaki, menggambar dua atau tiga bagian, memilih garis yang lebih Panjang, membuat coretan kertas, menggunakan sendok dengan bantuan.

1. Perkembangan Bahasa ditandai dengan :

Kemampuan untuk menyebutkan beberapa gambar, menyebutkan satu sampai dua warna, menyebutkan kegunan benda, menghitung, mengartikan beberapa kata, menirukan berbagai bunyi kata, menunjukan respon terhadap panggilan dan anggota keluarga dekat.

1. Perkemabangan adaptasi sosial ditandai dengan :

Kemampuan anak untuk bermain dengan permainan sederhana, menangis jika dimarahi, membuat permintaan sederhana dengan gaya tubuhnya, menunjukkan peningkatan kecemasan terhadap perpisahan, mengenali anggota keluarga.

* 1. **Hospitalisasi**

**2.3.1 Pengertian Hospitalisasi**

Hospitalisasi adalah proses karena sesuatu terencana/darurat mengharuskan anak untuk tinggal di Rumah Sakit untuk melakukan terapi dan perawatan sampai di pulangkan lagi di rumah, perasaan yang sering muncul pada anak adalah cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah (Wong,2000)

Bila anak stress adalah orang tua menjadi stress dan akan membuat stress pada anak meningkat (Suparini,2000)

1. Masa toddler (1-3 tahun)

Reaksi sesuai sumber stress / utama perpisahan. Respon perilaku ada 3 macam :

1. Protes atau menangis kuat, menjerit panggil orang tua, menolak perhatian yang diberikan orang lain.
2. Putus asa / menangis berkurang, anak tidak aktif, kurang minat untuk bermain dan bermakan, sedih , dan apatis.
3. Pengingkaran atau secara samar mulai menerima perpisahan membina hubungan secara dangkal dan anak mulai terlihat menyukai lingkungan
4. Masa pra sekolah (3-6 tahun)

Reaksi terhadap perpisahan :

1. Menolak Makan
2. Menangis Pelan
3. Sering Bertanya
4. Tidak Kooperatif
5. Kehiangan kontro, pembatasan aktifitas sehari-hari dan kehilangan kekuatan dari dirawat merupakan hukum/malu , bersalah, takut terhadap perlukaan/menganggap tindakan pada prosedur anak mengancam interaksi atau gerak ekspresi verbal *dependent.*

Berbagai macam perasaan muncu pada orang tua yaitu takut rasa bermasalah,stress dan cemas. Rasa takut pada orang tua selama anak di Rumah sakit terutama pada kondisi sakit anak yang terminal karena takut kehilangan anak yang di cintainya dan adanya perasaan berduka,

Perasaan orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua merasa stress hal ini akan membuat ia tidak dapat merawat anaknya dengan baik dan akan menyebabkan anak menjadi stress.

.

**2.3.2 Respon Keluarga Terhadap Hospitalisasi**

Respon Orang Tua Beberapa penelitian menunjukkan, orang tua merasakan kecemasan yang tinggi terutama ketika pertama kali anaknya dirawat di RS, orang tua yang kurang mendapat dukungan emosi dan sosial keluarga, kerabat dan petugas kesehatan dan saat orang tua mendengar keputusan dokter tentang diagnosa penyakit anaknya. Reaksi orang tua terhadap penyakit anak sangat bergantung kepada keberagaman faktor-faktor yang mempengaruhinya antara lain:

* 1. Keseriusan ancaman terhadap anak,
  2. Pengalaman sebelumya dengan sakit atau hospitalisasi,
  3. Prosedur medis yang terlibat dalam diagnosis dan pengobatan,
  4. Sistem pendukung yang ada,
  5. Kekuatan ego pribadi,
  6. Kemampuan koping jurnal ilmiah widya 14 volume 2 nomor 2 mei-juli 2014 yuli utami, 9 - 20 sebelumnya,
  7. Stres tambahan pada sistem keluarga,
  8. Keyakinan budaya dan agama, serta
  9. Pola komunikasi di antara anggota keluarga
  10. **Imunisasi**

**2.4.1 Pengertian**

Imunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan (imunitas) pada bayi atau anak sehingga terhindar dari penyakit (Depkes, 200 dalam Dewi Wulandari 2016, hal 171). Imunisasi adalah suatu tindakan yang dengan sengaja bertujuan memberikan kekebalan (imunitas) aktif maupun pasif terhadap satu penyakit dengan aktif buatan jalan memberikan Vaksin virus/bakteri yang dilemahkan atau dimatikan/toksoid. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat inti yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan.

Imunisasi dasar balita adalah imunisasi yang wajib diberika pada anak usia dibawah lima tahun. Imunisasi ini meliputi imunisasi Hepatis B (HBV), DPT, Polio, Campak, dan BCG.

1. BCG diberikan 1 kali (pada usia bulan)
2. DPT diberikan 3 kali (pada usia 2,3, dan 4 bulan)
3. Polio diberikan 4 kali (pada usia 1,2,3,dan 4 bulan)
4. Campak diberikan 1 kali (pada usia 9 bulan)
5. Hepatitis B diberikan 1 kali ( pada usia 0-7 bulan)
   * 1. **Lokasi pemberian**

Vaksin BCG cara pemberian melalui intra cutan di daerah muskulusdeltoideus, vaksin DPT cara memberi melalui intra muscular, Vaksin Hepatitis B cara pemberian melalui intra muskuler, vaksin polio cara pemberian melalui mulut, vaksin campak cara pemberian melalui subkutan didaerah lengan kiri atas (Hidayat,2012)

* + 1. **Jenis Vaksin**

1. Vaksin BCG (Basillus Calmatte Guerin)

Merupakan imunisasi yang di gunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat sebab terjadinya penyakit TBC yang primer/yang ringan dapat terjadi walaupun sudah di lakukan imunisasi BCG. TBC yang berat contohnya adalah TBC pada selaput otak, TBC milier pada seluruh lapangan paru, atau TBC tulang. Vaksin BCG merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah dilemahkan.

1. Vaksin DPT (Diphteria, Pertussis, Tetanus)

Merupakan imunisasi yang di gunakan untk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertussis dan tetanus. Vaksin DPT ini merupakan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah di hilangkan sifat racunnya, namun masih dapat merangsang pembentukan zat anti (toksoid).Pemberian DPT dapat berefek samping ringan ataupun berat. Efek ringan misalnya terjadi pembekakan, nyeri pada penyuntikan, dan demam. Efek berat misalnya terjadi menangis hebat, kesakitan kurang lebih empat jam, kesadaran menurun, terjadi kejang, ensepalopati dan syok.

1. Vaksin polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Kandungan vkasin ini adalah virus yang dilemahkan.

1. Vaksin campak

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang di gunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena termasuk penyakit menular. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Imunisasi ini memiliki efek samping seperti terjadinya ruam pada tempat suntikan dan panas.

1. Imunisasi Hepatitis B

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencgah terjadinya penyakit hepatitis. Kandungan vaksin ini adalah HbsAg dalam bentuk cair. Frekuensi pemberian imunisasi hepatitis sebanyak 3 kali dan penguatnya dapat diberikan pada usia 6 tahun.

* 1. **Nutrisi Pada Anak Usia Toddler** 
     1. **Pengertian**

Kebutuhan gizi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalammembantu proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak dan nutrient adalah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk tumbuh dan berkembang.

* + 1. **Tujuan Pemberian Nutrisi**

Dalam melaksanakan pemberian makanan yang sebaik-baiknya kepada bayi, dan anak , bertujuan sebagai berikut :

1. Memberikan nutrient yang cukup untuk kebutuhan daam : Memelihara kesehatan dan memulihkannya bila sakit. Melaksanakan berbagai jenis aktivitas. Pertumbuhan dan perkembangan jasmani serta psikomotor.
2. Mendidik kebiasaan yang baik tentang memakan, menyukai dan menentukan makanan yang diperlukan (FKUI(Edisi1), 1985)..
   * 1. **Karakteristik Terkait Dengan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi**
3. Pada anak usia toddler terdapat karakteristik
4. Anak sukar / kurang makan
5. Nafsu makan anak sering kali berubah, hari ini makan banyak tetapi besok sedikit.
6. Biasanya anak menyukai jenis makanan tertentu
7. Anak cepat bosan dan tidak tahan makan sambal duduk dalam waktu lama,
8. Kecukupan energi dalam sehari umur 1-3 tahun pada ank pria 100 (kkal/kg, BB), pada wanita 100 (kkal/kg BB)
9. Kecukupan protein dalam sehari anak umur 1-5 tahun sebanyak 1,5 (kkal/kg BB)
10. Distribusi energi bayi dan balita (%) protein 9-15% karbohidrat 45-55%, lemak 35-45%

Contoh menu sehari untuk anak usia 1-3 tahun (1200 kalori)

Pagi hari : 1 gelas susu

Pukul 08.00 : sup macaroni

Pukul 10.00 : biscuit, sari buah

Siang hari : nasi, bistik daging cincang tempe, sup sayur

Pukul 16.00 : buah

Malam hari : Nasi, siomay, tahu, ayam , sup sayuran, buah, satu gelas susu

* 1. **Asuhan Keperawatan**

1. **Pengkajian**

Pengkajian adalah upaya mengkumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasie Bio-Piko-Sosio-Spiritual. Dalam proses pengkajian ada 2 tahap yang perlu dilalui yaitu pengumpulan data dan Analisa.

* 1. **Pengumpulan data**

1. **Identitas**

Nama klien, umur (pada dengue fever paling sering menyerang anak-anak dengan usia < 15 tahun), jenis kelamin, alamat, Pendidikan, nama orang tua, Pendidikan orangtua, dan pekerjaan orangtua

1. **Keluhan utama**

Alasan/keluhan yang menonjol pada dengue fever dating ke pukesmas adalah demam tinggi san anak lemah

1. **Riwayat Penyakit Dahulu**

Penyakit apa saja yang pernah diderita pada DHF, anak bisa mengalami serangan ulangan DHF dengan tipe virus yang lain.

1. **Pemeriksaan Fisik**
2. Keadaan umum dan tanda-tanda vital : adanya peningkatan suhu tubuh dan perlu diwaspadai dengan suhu tubuh yang tinggi.
3. Pernafasan (B1 : Breath)

Pada foto thorax pada demam dengue tidak ditemukan masaah apabila terdapat adanya aliran yang tertimbun pada paru sebelah kanan (efusi pleura), rates ronchi, yang biasanya terdapat pada DHF grade III dan IV. Berdasarkan tingkatan (grade) DHF, keadaan fisik anak adalah sebagai berikut :

1. Demam dengue (DF) : kesadaran kompos mentis, keadaan umum lemah, dan adanya keluhan tanda vital suhu tubuh yang tinggi.
2. DHF Grade I : Kesadaran kompos mentis, keadaan umum lemah, tanda-tanda vital dan nadi lemah
3. DHF Grade II : Kesadaran kompos mentis, keadaan umum lebih, ada pendarahan spontan petekia, perdarahan gusi dan telinga, serta nadi lemah, kecil dan tidak teratur.
4. DHF Grade III : Kesadaran apatis, somnolen, keadaan umumlemah, nadi lemah, kecildan tidak teratur, serta tensi menurun.
5. DHF Grade IV : Kesadaran koma, tanda-tanda vital : naditidak teraba, tensi tidak terukur, pernapasan tidak teratur, ekstremitas dingin, berkeringat, dan kulit tampak biru.
6. Cardiovaskuler (B2 : Blood)

Kuku sianosis atau tidak, jika ada menandakan sirkulasi tidak lancar disebabkan kebutuhan CO 2 tidak terpenuhi.

1. Persarafan (B3 : Brain)

Kesadarn compos mentis terdapat nyeri retro orbital, sakit kepaa, dan miagia / altralgia.

1. Perkemihan/eliminasi urine (B4 : Bladder)

Eliminasi alvis (buang air besar) kadang-kadang pada demam dengue, anak mengalami diare. Sementara dhf pada grade II-IV bias terjadi meena.eliminasi urine (buang air kecil) perlu di kaji apakah sering kencing, sedikit/banyak, sakit/tidak. Pada DHF Grade IV sering terjadi hematuria. Warna urine berubah pekat merupakan tanda dehidrasi, dehidrasi terjadi karena penguapan panas dalam tubuh.

1. Pencernaan (B5 : Bowel)

Nutrisi dan metabolism : Frekuensi jenis, penanganan, dan nafsu makanmenurun, mual dan muntah, bising usus 5x/menit .

1. Muskuluskeletal dan Integumen (B6 : Bone)

Adanya ruang, adanya keluhan nyeri sendi (atralgia/miagia)adanya,turgor kuit menurun dan kuku sianosis atau tidak, kepala dan leher,muka tampak kemerahan karena demam, ditemukan ruam maculopapular pada hari ke 3 atau 4,

1. Pemeriksaan tingkat perkembangan

Tumbuh kembang BB sesuai dengan usia (1-6 tahun umur (th) x 2 +8).dan tumbang sesuai dengan usia 3 tahun sebagai berikut :

1. Perkembangan motoric kasar : Berjaan-jalan sendiri mengunjugi tetangga, berjaan pada jari kaki, melompat, dan belajar berpakaian dan membuka pakaiannya sendiri.
2. Perkembangan motoric halus : Menggambar garis silang, menggambarkan lingkaran, membuat coretan dikertas.
3. Perkembangan Bahasa : Menyebut nama, menyebutkan jenis kelaminnya, banyak bertanya, mampu menyebutkan warna 2 atau warna 3, mampu menyebutkan apa yang Digambar. Perkembangan adaptasi social : Menangis jika dimarahi,menunjukan rasa kasih sayang kepada saudara-saudarnya, dapat melakukan tugas-tugas sederhana
   1. **Analisa Data**

Dari hasil pengkajian kemudian data tersebut dikelompokkan lalu dianalisa sehingga dapat ditarik kesimpulan masalah yang ditimbul dan untuk selanjutnya dapat merumuskan diagnosa keperawatan.

1. **Diagnosa keperawatan**

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien DF (Nanda 2016-2018) adalah sebagai berikut :

1. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan, anoreksia
3. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kurangnya asupan cairan dan peningkatan suhu tubuh, mual, muntah
4. **Perencanaan**

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1x24 diharapkan suhu tubuh terasi

Kriteria hasil : Suhu tubuh normal 36 oC – 37,5 oC dengan tubuh tidak teraba panas, dan haus berkurang.

Intervensi:

1. Observasi suhu tubuh, pernafasan, denyut nadi, dan tekanan darah setiap 4 jam

R/ Peningkatan denyut nadi, penurunan tekanan vena sentral dan penurunan tekanan darah dapat mengindikasikan hipovolemik yang mengarah pada penurunan perfusi jaringan. Peningkatan frekuensi pernapasan berkompensasi pada hipoksia jaringan

1. Turunkan panas yang berlebihan dengan meepas selimut pada pasang kain sebatas pinggan

R/ Tindakan tersebut meningkatkan kenyamanan dan menurunkan temperature

1. Kaji pengetahuan pasien dan keluarga tentang hipertermia

R/ Pengkajian semacam ini berfungsi sebagai dasar untuk memulai penyuluhan

1. Kompres dengan air biasa tanpa es (suhu ruang)

R/ kompres air bias akan mendinginkan permukaan tubuh dengan cara konduksi

1. Kolaborasikan dengan dokter pemberian obat antipiretik jika peru

R/ Antipiretik (misalnya asetaminofen) efektif dalam menurunkan demam.

1. **Diagnosa Keperawatan 2 :**

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan.

Tujuan : Setelah dilakukan diberikan tindakan aasuhan keperawatan selama 1x24 jam kebutuhan nutrisi terpenuhi

Kriteria hasi : Berat badan stabil, pasien nafsu makan, tidak mual dan muntah

Intervensi :

1. Observasi apakah klien pernah muntah

R/ Untuk mengkaji konsumsi zat gizi dan perlunya emberian suplemen

1. Jelaskan pentingnya nutrisi bagi tubuh

R/ karena nutrisi berguna sebagai proses metabolik pada anak

1. Berikan makanan yang disertai suplemen untuk kebutuhan gizi

R/ Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi

1. Timbang berat badan setiap 3 hari jika memungkinkan

R/ Tindakan ini memberikan tanda akurat dan memberikan pengendalian pada pasien tentang makanan yang dimakan dan status nutrisinya

1. Kolaborasikan pemberian obat suplemen

R/Memberikan nafsu makan

1. **Diagnosa Keperawatan 3 :**

Resiko kekurangan volume cairan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan tidak terjadi kekurangan voume cairan.

Kriteria Hasil : Volume cairan anak terpenuhi ditandai dengan anak tidak kehausan, turgor kulit elastis, ubun-ubun tidak cekung, urin normal, mukosa bibir lembab .

Intervensi :

1. Observasi tanda-tanda kurang cairan (bibir pecah-pecah, produksi urin turun, turgor kulit tidak elastis.

R/ Untuk mendeteksi tanda awal bahaya pada pasien.

1. Observasi tanda-tanda vital suhu tiap 4 jam

R/ Peningkatan denyut nadi, penurunan tekanan vena sentral, dan penurunan tekanan darah dapat mengindikasikan hypovolemia yang mengarah pada penurunan perfusi jaringan. Peningkatan frekuensi pernapasan berkompensasi pada hipoksia jaringan

1. Anjuran orangtua untuk memotivasi dan memberikan minum pada anak

R/ Membuat anak ingin selalu patuh terhadap terapi yang diberikan medis,

1. Pantau usapan dan pengeluaran

R/ Untuk mengetahui keseimbangan cairan pada pasien.

1. Berikan cairan parenteral sesuai petunjuk

R/ Untuk memberikan cairan secara prenteral

1. **Diagnosa Keperawatan 4 :**

Nyeri akut berhubungan dengan proses patologis penyakit ditandai nyeri otot, pegal-pegal pada seluruh tubuh dan sakit kepala

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan nyeri berkurang

Kriteria Hasil : Pasien tampak rileks dan pasien menyatakan nyeri berkurang dan berkontrol.

Intervasi :

1. Kaji keluhan nyeri, lokasi, karakteristik dan intensitas (skala0-10)

R/Untuk merencanakan intervensi keperawatan

1. Observasi petunjuk nyeri non-verbal missal ekspresi wajah (meringis)

R/ dapat membantu mengevaluasi nyeri dan terapi

1. Lakukan Teknik manajemen nyeri dengan massase pijatan local hati-hati pada area yang sakit

R/ membantu untuk menurunkan tegangan otot

1. Kolaborasi berikan analgetik sesuai indikasi

R/ Analgetik dapat memblok intasan nyeri

1. **Pelaksanaan**

Pelaksanaan rencana keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada klien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan tergantung pada situasi dan kondisi klien saat itu.

Pada diagnosa keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3 x 24 jam dengan intervensi Observasi suhu tubuh, pernafasan, denyut nadi, dan tekanan darah setiap 4 jam , Turunkan panas yang berlebihan dengan melepas selimut dan pasang kain sebatas pinggang, memberikan kompres air biasa tanpa es dan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian cairan dan obat antipiretik.

Pada diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan intervensi Observasi apakah klien pernah muntah, Jelaskan pentingnya nutrisi bagi tubuh, Berikan makanan yang disertai suplemen untuk kebutuhan gizi, Timbang berat badan setiap 3 hari jika memungkinkan dan kolaborasikan pemberian obat suplemen untuk menambah nafsu makan.

Pada diagnosa keperawatan resiko kekurangan volume cairan dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan intervensi Observasi tanda-tanda kurang cairan (bibir pecah-pecah, produksi urin turun, turgor kulit tidak elastis, Observasi tanda-tanda vital suhu tiap 4 jam, Anjurkan orangtua untuk memotivasi dan memberikan minum pada anak, Pantau usapan dan pengeluaran, Berikan cairan parenteral sesuai petunjuk.

Pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan proses patologis penyakit ditandai nyeri otot, pegal-pegal pada seluruh tubuh dan sakit kepala dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan intervensi kaji keluhan nyeri, lokasi, karakteristik dan intensitas (skala 0-10), observasi petunujuk nyeri non-verbal misal ekspresi wajah ( meringis), lakukan teknik manajemen nyeri dengan massase pijatan lokal hati- hati pada area yang sakit, kolaborasi berikan analgetik

sesuai indikasi.

1. **Evaluasi**
2. Dilaksanakan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang ingin dicapai. Pada bagian ini ditentukan apakah rencana atau intervensi sudah tercapai atau belum, dapat juga timbul masalah baru. Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan hipertermi teratasi, ketidakseimbangan nutrisi terpenuhi, tidak terjadi kekurangan volume cairan, dan nyeri sendi teratatasi.

**BAB 3**

**TINJAUAN KASUS**

* 1. **Pengkajian** 
     1. **Identitas**

An. G berusia 4 tahun, suku bangsa jawa beragama islam , Klien tinggal Bersama orang tua yang bertempat tinggal di jl. Karang kota Surabaya, klien dating ke pukesmas pada tanggal 27 April 2021 pukul 11.00 WIB, diagnose medis pasien adalah Dengue Haemoragic Fever (DHF)

* + 1. **Keluhan Utama**

Mengeluh demam naik turun sudah dirasakan 2 hari yang lalu sebelum dibawa ke Pukesmas juga mengelu pusing dan mual muntah dan nafsu makan menurun .

* + 1. **Riwayat Penyakit Sekarang**

Ibu klien mengatakan bahwa yang dirasakan oleh An.G demam naik turun sudah di rasakan 2 hari yang lalu sebelum di bawa ke pukesmas. ibu klien mengatakan bahwa An. G mengelu pusing , mual (+) muntah (-) dan nafsu makan menurun dan ibu klien mengatakan bahwa An.G juga tadi malam sulit tidur dan suka terbangun . An. G mengeluh panas saat malam hari dan turun setelah minum obat. Pemeriksaan TTV didapatkan hasil Nadi 90x/menit , RR 20x/menit , suhu 380C , keadaan umum baik , ibu klien An. G mengatakan nafsu makan berkurang.

* + 1. **Riwayat Kehamilan Dan Persalinan**
  1. **Prenatal Care :**

Saat kehamilan An. G , ibu klien rutin memeriksakan kandungan ke bidang dan pukesmas yang sudah terhitung sebanyak 5 kali **Natal Care :**

Klien lahir ditanganin oleh dokter dan dibantu oleh perawat rumah sakit dengan persalinan sesar. BB lahir 2700 gram dan Panjang : 40 Cm

* 1. **Post Natal :**

An. G diasuh oleh kedua orang tuanya dan diberikan ASI eksklusif

* 1. **Natal care :**

An. G lahir dibantu dan ditangani oleh bidan dengan persalinan spontan dengan BB lahir 2700 gram dan panjang 47 cm

* + 1. **Riwayat Masa Lampau**
    2. **Penyakit-penyakit waktu kecil :**

Klien hanya pernah demam dan batuk

* + 1. **Pernah dirawat di Rumah Sakit :**

Klien belum pernah dirawat rumah sakit..

* + 1. **Penggunan obat-obatan :**

Klien pernah menggunakan obat dari bidan

* + 1. **Tindakan (Operasi atau Tindakan lain) :**

Klien tidak pernah dilakukan tindakan operasi sebelumnya

* + 1. **Alergi :**

Klien tidak terdapat alergi

* + 1. **Kecelakaan :**

Klien tidak pernah mengalami kecelakaan

* + 1. **Imunisasi :**

Klien sudah lengkap mendapatkan imunisasi dasar

Usia 1 bulan : BCG

Usia 2-3 bulan : Hep. B I, II, III, Polio I, II dan DPT I, II

Usia 4 bulan : DPT III dan Polio III

Usia 9 bulan : Polio IV dan Campak 4 th

* + - 1. **Pengkajian Keluarga**

**Genogram :**

**Keterangan :**

**:** Laki-laki

**:** Perempuan

**:** Tinggal serumah

**:** Klien

**:** Hub darah

**:** Keluarga DHF

**:** Meninggal

1. **Psikososial Keluarga :**

Tidak Terkaji pada Klien

* + 1. **Riwayat Sosial**
  1. **Yang Mengasuh Anak**

Klien diasuh daan dirawat oleh kedua orangtua kandungnya

* 1. **Hubungan Dengan Anggota Keluarga**

Klien sangat disayangi oleh semua anggota keluarga, karena klien anak pertama dan cucu pertama

* 1. **Hubungan Dengan Teman Sebaya**

Hubungan dengan teman sebaya baik

* 1. **Pembawaan Secara Umum**

Klien terlihat lemah saat di puskesmas.

* + 1. **Kebutuhan Dasar**
    2. **Pola Nutrisi**

Ibu Klien mengatakan sebelum di bawa ke pukesmas klien makan 3x habis setengah porsi dengan nasi, sayuran, lauk pauk dan susu 1 hari jumlah 720cc. Sedangkan selama di bawa ke pukesmas klien mengalami mual (+) muntah(-) dan makan menurun 1-2 sendok makan selama pagi,siang, sore.

* + 1. **Pola Tidur**

Ibu Klien mengatakan bahwa klien tidak mengalami perubahan pola tidur, pasien tidur pada saat pengkajian. Ibu klien mengatakan bahwa klien selalu tidur pukul 9 pagi, pukul 13.00-15.00, pukul 20.00-pagi. Durasi tidur pada pagi hari dang siang hari biasanya kurang lebih 2 jam

* + 1. **Pola Aktivitas/Bermain**

Ibu mengtakan selama An.G sebelum sakit sering bermain dengan teman-teman sebayanya. Sedangkan selama sakit An.G hanya bermain boneka saja

* + 1. **Pola Eliminasi**

Sebelum sakit ibu pasien mengatakan BAB dan BAK pasien baik tidak ada masalah, konsistensi lembek, warna kecoklatan, BAB 1-2 kali/hari, BAK 5-6 kali/hari selama sakit ibu pasien mengataakan BAB klien agak cair, ampas sedikit, warna kecoklatan, BAB 1-2 kali/hari, BAK 3-5 kali/hari

* + 1. **Pola Kognitif Perseptual**

Tidak Terkaji Pada Klien

* + 1. **Pola Koping Toleransi Stress**

Tidak Terkaji Pada Klien

* + 1. **Keadaan Umum (Penampilan Umum)**
       1. **Cara Masuk**

Klien Di bawa ke pukesmas diantar ayah dan ibu pada tanggal 27 April 2021 jam 10.00 WIB. Klien diantar ke Ruang poli umum pukesmas.

* + - 1. **Keadaan Umum**

Klien tampak lemah kesadaran dan akral teraba hangat kering dan merah.

* + 1. **Tanda-Tanda Vital**

Saat diobservasi pada tanggal 27 April 2021 jam 11.00 WIB tanda – tanda vital klien suhu/ nadi : 38oC/ 90x/menit, RR: 20x/menit TB : 66cm, BB : 29kg selama sakit BB menurun menjadi 25kg

* + 1. **PEMERIKSAAN FISIK (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)**
       - 1. Pemeriksaan Kepala Dan Rambut :

Bentuk kepala mesocepal rambut hitam dan lurus.

* + - * 1. Mata :

Konjungtiva anemis , sklera mata tidak ikterik , penglihatan normal, tidak ada benjolan pada kelopak mata

* + - * 1. Hidung :

tidak ada polip, tidak ada sekret, dan tidak ada epistaksis

* + - * 1. Telinga :

bentuk telinga kanan dan kiri simetris , tidak ada kelainan , tidak membantu alat bantu dengar , telinga tampak bersih

* + - * 1. Mulut Dan Tenggorokan :

Mukosa Bibir kering , tidak ada stomatitis pada mulut, tidak ada perdarahan pada gusi, tidak ada gangguan menelan, lidah tampak bersih, terdapat gigi karies, tidak ada radang tenggorokan

* + - * 1. Tengkuk Dan Leher :

Leher simetris terpusat pada posisi kepala, tidak terlihat adanya pembesaran kelenjar tiroid tidak ada kelenjar getah bening

* + - * 1. Pemeriksaan Thorax/Dada

Paru :

Tidak Terkaji Pada Klien

Jantung :

Tidak Terkaji Pada Klien

* + - * 1. Punggung

Tidak terdapat dekubitus, tidak ada benjolan dan tidak ada kelainan pada tulang belakang.

* + - * 1. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi bentuk abdomen datar,pada palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, pada perkusi suara abdomen tympani.

* + - * 1. Pemeriksaan Kelamin Dan Daerah Sekitarnya (Genetalia Dan Anus)

Tidak terkaji pada pasien

* + - * 1. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Keadaan umum klien lemah , kesadaran composmentis, tidak ada kelainan persarafan, kemampuan gerak sendi bebas,kekuatan otot tangan kanan dan kiri maksimal dan kekuatan otot kaki kanan dan kiri maksimal.

* + - * 1. Pemeriksaan Neurologi

Keadaan umum klien lemah dan An. G tidak ada kejang

* + - * 1. Pemeriksaan Integumen

Tidak ada oedema, tidak terdapat ptekie, akral hangat, kering dan kemerahan, tidak ada ruam mokulopopular

* + 1. **Tingkat Perkembangan**

Adaptasi sosial

Klien berusia 3 tahun dan merupakan usia toddler. Klien tipe anak yang ragu dan malu saat menggunakan ketrampilan barunya atau jika ia merasa tidak mampu ketika mencoba ketrampilan yang baru.

Bahasa

Klien mampu menguasai kata dengan jelas dan Klien tipe anak yang aktif bertanya

Motorik halus

klien mampu menggambar lingkaran dibuku gambar dengan pelan–pelan dan mampu menyebutkan apa yang telah digambar

Motorik kasar

Ibu klien mengatakan bahwa An. G dirumah sudah bisa mengendarai sepeda beroda tiga.

Kesimpulan Dari Pemeriksaan Perkembangan

Klien tidak ada keterlambatan terhadap fase tumbuh kembang anak, tidak terdapat kebutuhan khusus, dan tidak ada permasalahan khusus, semua dalam batas normal sesuai dengan tingkat perkembangannya.

* + 1. **Pemeriksaan Penunjang**

1. **Laboratorium pada tanggal 29 April 2021**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **Nama Pemeriksaan** | **Jumlah** | **Satuan** |
| 1. | HB | 12.0 | (g/dl) |

Surabaya, 29 April 2021

FLH

(Fitrya Lailatul Hidayah)

**Tabel 3.2 Analisa Data**

Nama Klien : An.G Ruang / Kamar : Poli Umum

Umur : 4 Tahun RM : 043xxx

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Data** | **Penyebab** | **Masalah** |
| 1 | Ds:  An. G mengeluh panas naik turun sudah 2hari  Do: An. G tampak lemah, akral hangat, kulit merah.  **Hasil TTV :**  N : 90x/Menit  RR : 20x/Menit   * Suhu : 38oC | Proses Penyakit | Hipertermi  **(SDKI hal 284 )** |
| 2 | Ds: -  Do: Ketidak mampuan mencerna makanan terkait muntah pada saat makan dikarenakan makan menurun 1-2 sendok makan selama pagi,siang, sore | Ketidak Mampuan mencerna makanan | Resiko Defisit Nutrisi  **(SDKI hal 81)** |
| 3 | Ds: An. G mengeluh tadi malam sulit tidur dan sering terbangun  Do:   * Ibu mengatakan sebelum klien sakit tidur siang sekitar 2 jam dari jam 13.00-15.00 WIB dan tidur malam hari sekitar 6 jam dari jam 20.00-.04.00 WIB. Selama pasiensakit dan di bawa ke puskesmas tidur siang sekitar 1 jam dari jam 11.00-12.00 WIB dan tidur malam sekitar 5 jam dari jam 21.00- 02.00 WIB, mengeluh sering terbangun karena muntah | Kurang Kontrol Tidur | Gangguan Pola Tidur  **(SDKI hal 126)** |

**Tabel 3.3 Prioritas Masalah**

Nama klien : An.G Ruangan / Kamar : Poli Umum

Umur : 4 tahun No. Register : 043xxx

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Masalah Keperawatan | Tanggal | | Paraf |
|  |  | Ditemukan | Teratasi |  |
| 1 | Hipertermi b.d proses penyakit | 28 April 2021 | 29 April 2021  Masalah teratasi sebagian | Fitrya |
| 2 | Resiko defisit nutrisi faktor resiko | 28 April 2021 | 29 April 2021  Masalah teratasi sebagian | Fitrya |
| 3 | Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur | 28 April 2021 | 29 April 2021  Masalah teratasi sebagian | Fitrya |

* 1. **Rencana Keperawatan**

Nama pasien : An. G Ruang/kamar : Ruang Poli Umum

Umur : 4 tahun No. Register : 043xxx

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No  Dx | Diagnosa keperawatan | Tujuan Dan Kriteria Hasil | Rencana Intervensi | Rasional |
| 1. | Hipertermia | Setelah dilakukan intervensi selama 1x6 jam maka suhu tubuh tetap berada pada rentang normal  **Kreteria hasil:**   1. Suhu tubuh menurun 2. Suhu kulit menurun   **(SLKI hal 130)** | **Manajemen Hipertermia**  Observasi   * Indentifikasi penyebab hipertermi * Monitor suhu tubuh   Terapeutik   * Basahi permukaan tubuh dan longgarkan pakaian   Edukasi   * Anjurkan tirah baring   Kolaborasi   * Kalaborasi pemberian obat   **(SIKI hal 181)** | * + - * 1. Agardapat mengetahui penyebab hipertermi pada klien         2. Supaya bisa memantau suhu tubuh         3. Agar permukaan tubuh klien dapat berangsur normal dan tidak terasa panas lagi         4. Anjurkan untuk istirahat yang cukup         5. Kolaborasikan pemberian obat yang bertujuan menurun suhu tubuh klien |
| 2 | Resiko defisit nutrisi faktor resiko | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x 6 jam maka diharapkan Asupan nutrisi dan nafsu makan memenuhi kebutuhan metabolism  **Kreteria hasil:**   1. Porsi makan yang dihabiskn meningkat 2. Frekuensi makan membaik 3. Nafsu makan meningkat   **(SLKI hal 121)** | **Manajemen Gangguan Makan**  Observasi   * Memonitor asupan dan keluarnya makanan dan cairan serta kebutuhan kaori   Terapeutik   * Dampingi ke kamar mandi unuk pengamatan perilaku memuntahkan kembali makanan   Edukasi   * Anjurkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu pengeluaran makanan (mis.pengeluaran yang disengaja,muntah,aktivitas berlebihan) * Anjurkan keterampilan koping untuk penyelesaian masalah makan   **(SIKI hal 177)** | * 1. Agar mengetahui intake dan output cairan yang di butuhkan   2. Agar mampu meningkatkan peningkatan/perkembangan secara mandiri   3. Agar gizi dan kalori An. G terpenuhi dan ideal   4. agar mengetahui perkembangan di saat makan |
| 3 | Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x6 jam maka diharapkan kualitas dan kuantitas tidur pasien teratasi  **Kreteria hasil:**   1. Kesulitan tubuh menurun 2. Kesulitan istirahat tidak cukup menurun   **(SLKI hal 98)** | **Dukungan Tidur**  Observasi   * Indentifikasi factor pengganggu tidur * Identifikasi pola aktivitas dan tidur   Terapeutik   * Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan * Tetapkan jadwal tidur rutin   Edukasi   * Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit * Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur   **(SIKI hal 48)** | * 1. Untuk mengetahui aktivitas tidur   2. Untuk mengetahui tingkat resiko   3. Agar mendapaat kenyamanann   4. Untuk memonitor status tidur |

* 1. **Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan**

Nama pasien : An. G Ruang/kamar : Ruang Poli Umum

Umur : 4 tahun No. Register : 043xxx

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No Dx | Waktu  (Tgl & Jam) | Tindakan | TT Perawat | Waktu  (Tgl & Jam) | Catatan Perkembangan | TT Perawat |
| 1 | 28/04/21  10.10  10.15  10.20  10.25 | Anjurkan keluarga untuk membasahi dan mengipasi permukaan tubuh anak  Sarankan pada keluarga untuk mengganti linen lebih sering jika pasien mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)  Anjurkan keluarga untuk melakukan pendinginan eksternal sepertikompres dingin pada dahi dan ketiak  Jelaskan pada keluarga pentingnya kompres dingin untuk menurunkan suhu tubuh | Fitrya | 11.00 | S: keluarga pasien mengatakan memahami edukasi yang telah disampaikan seperti mengganti linen dan kompres dingin  O: keluarga pasien mampu menerapkan kompres dingin pada daerah seperti dahi dan ketiak  A: masalah teratasi sebagai  P: keluarga pasien diberi penjelasan lebih lanjut mengenai pentingnya kompres dingin pada dahi dan ketiak untuk menurunkan suhu tubuh | Fitrya |
| 2. | 28/04/21  10.10  10.15  10.20  10.25 | 1.Monitor asupan dan  keluarnya makanan dan  cairan serta  kebutuhan kalori  2.Dampingi ke kamar  Mandi untuk  pengamatan perilaku  memuntahkan kembai  makanan  3.Anjurkan membuat  catatan harian tentang  perasaan dan situasi  pemicu pengeluaran  makanan  4.Anjurkan keterampilan koping untuk penyelesaian masalah perilaku makan | Fitrya | 11.00 | S: Klien mengatakan makan sedikit 3-5 sendok   * Klien merasakan rasa muntah sudah tidak ada   O: Terlihat pasien tampak pucat dan tampak lemas disertai klien hanya menghabiskan makanan sedikit  A: masalah teratasi sebagai  P: keluarga pasien diberi penjelasan lebih lanjut mengenai pentingnya membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu pengeluaran makanan |  |
| 3. | 28/04/21  10.10  10.15  10.20  10.25  10.30  10.35 | 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur  2.Identifikasi faktorbpengganggu tidur  3.Tetapkan jadwal tidur  4.Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan  5.Jelaskan pentingnya tidur cukup selama tidur  6. Anjurkan menepati kebiasaan tidur | Fitrya | 11.00 | S: Keluarga klien mengatakan mulai tidur tepat jadwal  O: Keluarga klien mengatakan pola tidur klien sesuai jadwal  A: masalah teratasi sebagai  P: keluarga klien diberi penjelasan lebih lanjut mengenai pentingnya pola aktifitas tidur teratur |  |

**BAB 4**

**PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dalam asuhan keperawatan pada klien dengan Diagnosa DHF di poli umum puskesmas kebonsari surabaya yang meliputi pengkajian, perencanan, pelaksanaan dan evaluasi.

* 1. **Pengkajian**

Hasil pengkajian tinjauan kasus pasien terdiagnosa DHF penyakit yang ditularkan oleh nyamuk Aedes aegypti yang memiliki gejala pendarahan pada bagian hidung, gusi, mulut, sakit pada ulu hati terus menerus dan memar di kulit. Nyamuk Aa. aegypti merupakan nyamuk yang memiliki perkembangan begitu cepat dan menjadikan 390 juta orang yang terinfeksi setiap tahunnya. Di Indonesia DBD salah satu masalah kesehatan masyarakat karena penderitanya tiap tahun semakin meningkat serta penyebarannya yang begitu cepat. Penyakit DBD dapat ditularkan pada anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun hingga pada orang dewasa (Kemenkes RI, 2017).

Hasil pengkajian tinjauan kasus klien terdapat riwayat DHF menular melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti. DHF merupakan penyakit berbasis vektor yang menjadi penyebab kematian utama di banyak negara tropis. Penyakit DHF bersifat endemis, sering menyerang masyarakat dalam bentuk wabah dan disertai dengan angka kematian yang cukup tinggi, khususnya pada mereka yang berusia dibawah 15 tahun (Harmawan 2018). Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibody terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibody yang terbentuk terhadap serotype lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain tersebut

penyakit yang ditandai dengan demam tinggi dan pendarahan internal kecenderungan menyebabkan Kejang atau syok dapat terjadi. menyebabkan kematian dalam banyak kasus Anak-anak terpengaruh oleh kondisi ini. di bawah usia 15 tahun Namun, korban sekarang bias berasal dari orang dewasa (Masyarakat, 2017)

* 1. **Diagnosa Keperawatan**

Terdapat 3 masalah keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus yaitu :

Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit

Sesuai dengan (SDKI, 2016) data yang muncul pada klien antara lain : Suhu tubuh pasien 38 dan Kulit teraba hangat

Resiko defisit nutrisi faktor resiko

Sesuai dengan (SDKI,2016) data yang muncul pada klien antara lain : Ketidak mampuan mencerna makanan terkait muntah pada saat makan dikarenakan makan menurun 1-2 sendok makan selama pagi,siang, sore

Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur

Sesuai dengan (SDKI,2016) data yang muncul pada klien antara lain : tadi malam sulit tidur dan sering terbangun , muntah

Tidak semua diagnose keperawatan pada tinjauan Pustaka muncul secara keseluruhan. Karena pada tinjauan kasus merupakan diagnose yang muncul pada tinjauan Pustaka merupakan diagnose umum yang terjadi pada klien yang menderita DHF.

* 1. **Perencanaan**

Kriteria hasil yang mengacu pada tujuan digunakan dalam perencanaan tinjauan pustaka. Asuhan keperawatan dapat diberikan melalui penguatan pemahaman klien dan keluarga tentang cara menangani anggota keluarga yang sakit. Akibatnya, partisipasi keluarga dalam membantu pemulihan klien sangat penting.

Data tinjauan kasus pada diagnosa Hipertermia setelah dilakukan intervensi selama 1x6 jam maka suhu tubuh tetap berada pada rentang normal kriteria hasil: Suhu tubuh menurun dan Suhu kulit menurun

Data tinjauan kasus pada diagnosa Resiko Defisit Nutrisi setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x 6 jam maka diharapkan Asupan nutrisi dan nafsu makan memenuhi kebutuhan metabolism kriteria hasil: Porsi makan yang dihabiskan meningkat, Frekuensi makan membaik, dan nafsu makan meningkat.

Data tinjauan kasus pada diagnosa Gangguan Pola Tidur setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x6 jam maka diharapkan kualitas dan kuantitas tidur pasien teratasi kriteria hasil: Kesulitan tubuh menurun dan Kesulitan istirahat tidak cukup menurun

* 1. **Pelaksanaan**

Perwujudan atau realisasi dari rencana yang telah dibuat dikenal dengan istilah implementasi. Karena sesuai dengan keadaan klien yang sebenarnya, maka rencana keperawatan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk melaksanakan diagnosa pada kasus-kasus yang tidak semuanya sama dalam penelitian kepustakaan. Untuk melaksanakan implementasi ini pada faktor pendukung dan penghambat

Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu Anjurkan keluarga untuk membasahi dan mengipasi permukaan tubuh anak, sarankan pada keluarga untuk mengganti linen lebih sering jika pasien mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih), anjurkan keluarga untuk melakukan pendinginan eksternal seperti kompres dingin pada dahi dan ketiak dan jelaskan pada keluarga pentingnya kompres dingin untuk menurunkan suhu tubuh

Resiko defisit nutrisi faktor resiko Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu Monitor asupan dan keluarnya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori, Dampingi ke kamar Mandi untuk pengamatan perilaku memuntahkan kembai makanan, Anjurkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu pengeluaran makanan, Anjurkan keterampilan koping untuk penyelesaian masalah perilaku makan.

Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu Identifikasi pola aktivitas dan tidur, Identifikasi faktorbpengganggu tidur, Tetapkan jadwal tidur, Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, Jelaskan pentingnya tidur cukup selama tidur, Anjurkan menepati kebiasaan tidur.

* 1. **Evaluasi**

Pada waktu dilakukan evaluasi Diagnosa pertama Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit kebutuhan klien sudah terpenuhi selama 1 x 6 jam karena melakukan Tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dengan baik dan masalah teratasi pada tanggal 29 April 2021. Diagnosa kedua Resiko defisit nutrisi faktor resiko kebutuhan klien sudah terpenuhi selama 1 x 6 jam karena melakukan Tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dengan baik dan masalah teratasi pada tanggal 29 April 2021. Diagnosa ketiga Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur kebutuhan klien sudah terpenuhi selama 1 x 6 jam karena melakukan Tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dengan baik dan masalah teratasi pada tanggal 29 April 2021.

Pada hasil akhir evaluasi semua tujuan dapat tercapai karena adanya kerjasama yang baik antara keluarga klien dan tim kesehatan lainnya. Hasil evaluasi pada anak G sudah sesuai harapan masalah teratasi dan klien sudah bias melakukan aktivitas kembali seperti semula seperti bermain dll.

**BAB 5**

**PENUTUP**

Setalah melakukan pengamatan dan melaksanakan Asuhan Keperawatan secara langsung pada klien dengan kasus Dengue Haemorogic Fever di ruang poli umum pukesmas kebonsari Surabaya,maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu Asuhan Keperawatan klien deng DHF.

* 1. **Simpulan**

Berdasarkan hasil yang didapatkan tentang asuhan keperawatan adanya pada klien DHF, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian pada pasien dengan DHF ditemukan adanya Hipertermia , Resiko Defisit Nutrisi , Gangguan Pola Tidur. Didapatkan data focus klien suhu tubuh yang tinggi 38o C , kulit teraba hangat , kering , merah. Klien tampak mual muntah , pola nafas teratur dengan RR 20x/menit dan ibu klien mengatakan bahwa anaknya sering sulit tidur dan sering terbangun. Pada keadaan ini pasien perlu diberikan tindakan pemberian obat penurun panas santagesik 125mg.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kloen DHF ditemukan 3 yaitu :

Hipertermi berhubungan dengan Proses Penyakit , Resiko Defisit Nutri berhubungan dengan Ketidak mampuan mencerna makanan , Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan.

1. Intervensi yang diberikan pada pasien dengan dengue heamorgic fever penanganan hipertermi yaitu menganjurkan orang tua pasien untuk mengompres daerah lipatan ketiak jika suhu badan meningkatkan dan menganjurkan orangtua untuk memberikan minum sedikit – sedikit tapi sering. Pada diagnosa ke dua gangguan pola tidur intervensi yang diberikan kesempatan orangtua pasien untuk mendiskusikan keluhan yang menghalangi tidur, berikan bantuan tidur kepada pasien, seperti bantal, makanan atau minuman susu dan bahan bacaan, minta pasien untuk setiap pagi menjelaskan kualitas tidur malam sebelumnya, berikan pendidikan kesehatan kepada pasien terutama kepada orangtua tentang teknik relaksasi seperti imaginasi terbimbing. Pada diagnosa ke tiga Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidak Mampuan Mencerna makanan interversi yang diberikan ibu klien harus mengetahui asupan dan keluarnya makanan dan cairan serta kalori .
2. Pelaksanaan yang diberikan pada klien dengan dengue heamorogic fever dilaksanakan sesuai perencaan dengan berdasarkan pada pengetahuan dan konsep teori. Pada diagnosa Hipertermi b/d proses penyakit dilakukan tindakan keperawatan ukur tanda – tanda vital pasien setiap 4 jam / lebih sering , dianjurkan pasien untuk minum sebanyak mungkin air jika tidak dikontrandikasikan , berikan kompres dingin pada aksila dan lipatan pada serta anjuran meliputi selimut, instruksikan keluarga terutama orangtua untuk mengenali tanda gejala hipertermia seperti kulit kering , sakit kepala , peningkatan suhu tubuh > 37,5 o C , kolaborasikan dengan perawat senior pemberin obat santagesik 125mg. Pada masalah Gangguan Pola Tidur b/d Hambatan Lingkungan tindakan keperawatan berikan kesempatan orangtua pasien untuk mendiskusikan keluhan yang menghalangi tidur, berikan bantuan tidur kepada klien, seperti bantal, makanan atau minuman susu dan bahan bacaan, minta pasien untuk setiap pagi menjelaskan kualitas tidur malam sebelumnya, berikan pendidikan kesehatan kepada pasien terutama kepada orangtua tentang teknik relaksasi seperti imaginasi terbimbing. Pada masalah Resiko Defisit Nutrisi b/d Ketidak Mampuan Mencerna Makanan tindakan keperawan porsi makan yang dihabiskan , memberi pengetahuan tentang pilihan makanan sehat
3. Pada akhir nya evaluasi semua tujuan dapat tercapai karena adanya kerja sama yang baik antara klien dan orang tua beserta tim kesehatan lainnya. Hasil evalusi An.G sudah sesuai dengan harapan masalah klien teratasi.
   1. **Saran**

Sesuai dengan kesimpulan, maka penulis menyampaikan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi keluarga klien dengan diagnosa medis DHF mengalami hipertermi sehingga pasien diharapkan untuk mengobservasi TTV ,memberikan minum sedikit-sedikit tapi sering dan memberikan kompres dingin di bagian lipatan seperti ketiak dan lipatan paha.
2. Bagi perawat kembangkan dan tingkatkan pemahaman tentang konsep manusia secara komperehensif sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan dengan baik .
3. Dalam meningkatkan pengetahuan bagi masyarakat diharapan untuk mengadakan penyuluhan atau suatu seminar yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada klien.
4. Pendidikan atau pengetahuan seorang perawat perlu untuk ditingkatkan baik secara formal maupun informa khususnya pengetahuan dalam bidang keperawatan
5. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara kompherensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan yang baik dan bener

**DAFTAR PUSTAKA**

Adnan, A. B., & Siswani, S. (2019). Peran Kader Jumantik Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Kelurahan Tebet Timur Tahun 2019. *Jukmas*, *3*(204–2018), 204–218.

Butarbutar, R. N., Sumampouw, O. J., & Pinontoan, O. R. (2019). Sebaran Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kota Manado Tahun 2016-2018. *Kesmas*, *8*(6), 364–370.

Hapsari, S. D., & Susilaningsih, E. Z. (2020). Asuhan keperawatan pada anak kejang demam dalam pemenuhan kebutuhan aman dan keselamatan. *Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta*.

Wati, D. K., Pudjiadi, A., & Latief, A. (2016). Validitas Skala Nyeri Non Verbal Pain Scale RevisedSebagai Penilai Nyeri di Ruang Perawatan Intensif Anak. *Sari Pediatri*, *14*(1), 8. https://doi.org/10.14238/sp14.1.2012.8-13